

RAPPORT COMMUN DU GNFB ET DU NBVN POUR LE COLLEGE DE NEPHROLOGIE ET DES CENTRES DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

RAPPORT DE L'ANNEE 2011

1. L'insuffisance rénale terminale en Belgique : état des lieux depuis 2003

Le nombre de patients présentant une insuffisance rénale terminale (IRT) requérant un traitement substitutif de la fonction rénale (patients prévalents) poursuit sa progression puisqu'il atteint 13292 patients dans notre pays au 31 décembre 2011. Ce nombre continue à augmenter de 5 % par an.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Prévalents	9478	10011	10439	10985	11435	11900	12445	12899	13292
Prévalents PMH	915,2	962,9	999,3	1045,1	1080,3	1115,6	1157,3	1190,0	1213,7
Incidents	1750	1916	1892	2016	2004	2048	2186	2099	2001
Incidents PMH	169,0	184,3	181,1	191,8	189,3	192,0	203,3	193,6	182,7

Tableau I. Prévalence et incidence de l'insuffisance rénale terminale en Belgique.

Toutefois, à partir de 2010, on note un léger fléchissement du nombre de nouveaux patients devant bénéficier d'un traitement substitutif (patients incidents) alors qu'il était resté stable les années précédentes. Comme le montre le tableau I, le nombre absolu de patients incidents de même que l'incidence par million d'habitants diminue depuis 2 ans.

2. Caractéristiques de la population prévalente

2.1. Age de la population prévalente

Le nombre de patients de moins de 35 ans reste stable. La prévalence augmente chez les patients âgés de 35 à 44 ans. Elle semble se stabiliser dans le groupe des 45 à 54 ans et des 55 à 64 ans. En revanche, la croissance est sensiblement marquée pour les tranches d'âge plus élevées: 65 à 74 ans et davantage de 75 à 84 ans et chez les patients de plus de 85 ans (Tableau II et Figure 1).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0-24	169	196	192	199	208	215	205	193	195
25-34	474	465	462	473	461	460	470	480	480
35-44	915	947	942	967	983	1004	1012	1022	1035
45-54	1631	1671	1720	1740	1771	1786	1845	1886	1883
55-64	1975	2085	2216	2362	2462	2571	2685	2812	2825
65-74	2320	2436	2466	2502	2568	2648	2805	2884	3005
75-84	1749	1937	2115	2329	2477	2628	2737	2876	3025
>85	245	274	326	413	505	588	686	746	844
Total	9478	10011	10439	10985	11435	11900	12445	12899	13292

Tableau II. Prévalence de l'insuffisance rénale terminale en Belgique selon la tranche d'âge entre 2003 et 2011

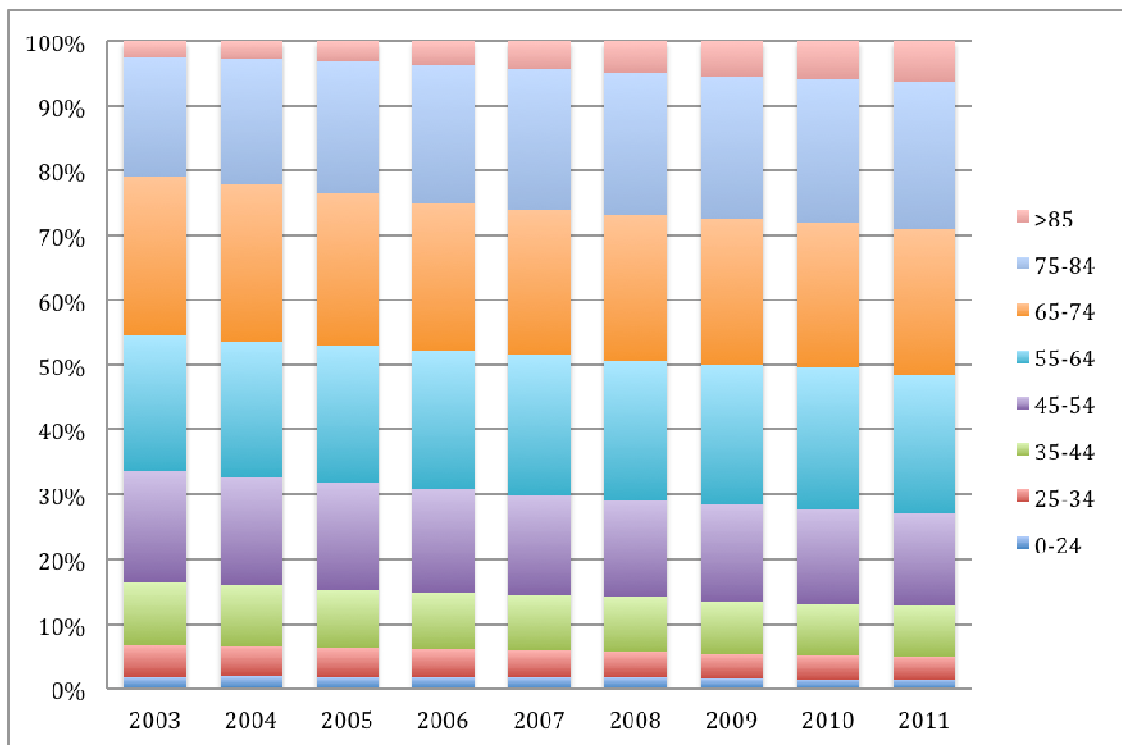


Figure 1. Histogramme de distribution des différentes tranches d'âge des patients atteints d'insuffisance rénale terminale en Belgique entre 2003 et 2011

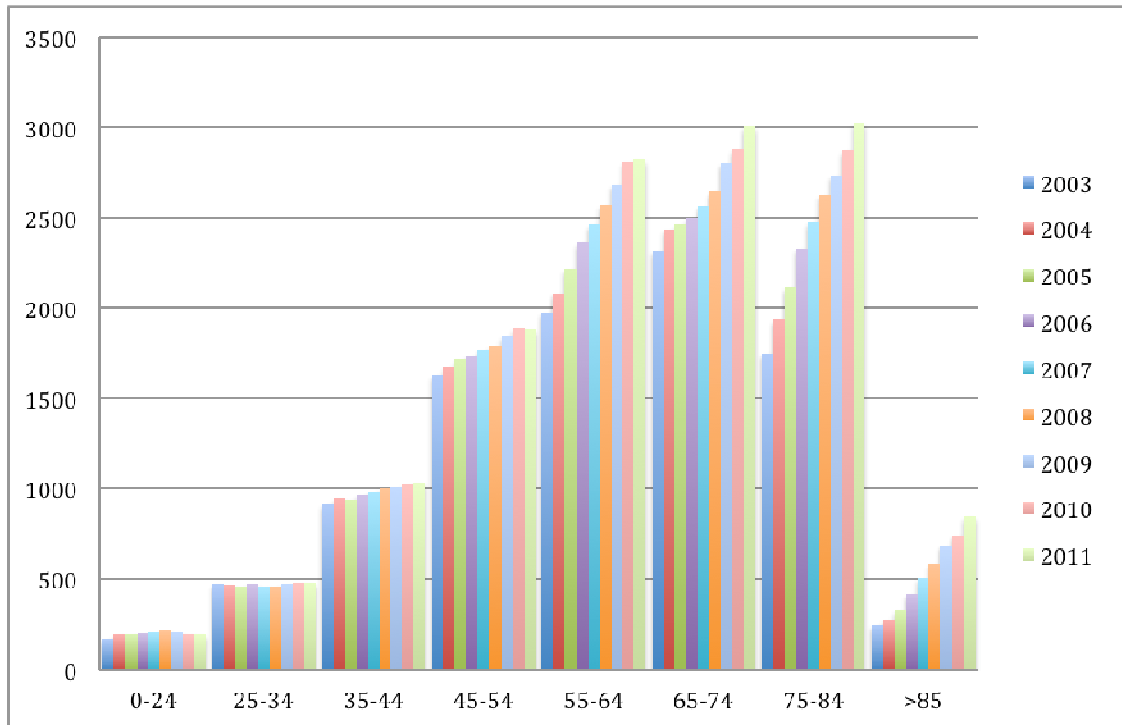


Figure 2. Evolution du nombre de patients prévalents dans chaque tranche d'âge entre 2003 et 2011

La cohorte numériquement la plus nombreuse est celle des 75-84 ans et elle a dépassé tout juste la cohorte de la tranche d'âge précédente (65-74 ans). En réalité, deux tiers des patients traités pour IRT ont entre 55 et 84 ans.

Comme déjà discuté dans le rapport précédent, l'augmentation du nombre de patients prévalents plus âgés peut résulter de plusieurs facteurs :

- incidence accrue de l'urémie terminale dans ces tranches d'âge parce que les traitements dits néphroprotecteurs permettraient de retarder la progression vers l'IRT ou parce que les progrès faits dans le traitement des maladies cardiovasculaires permettraient à des patients qui ont échappé au décès par infarctus ou accident vasculaire cérébral de développer une IRT
- une référence accrue au néphrologue de patients âgés qui préalablement n'étaient pas considérés comme de bons candidats au traitement substitutif de l'IRT
- une plus grande accessibilité aux traitements substitutifs de l'IRT de manière globale dans notre pays
- un pronostic satisfaisant des patients âgés en traitement substitutif de l'IRT: il est frappant de constater que cette proportion plus grande de patients âgés traités ne se répercute pas – au contraire – sur la mortalité (voir plus loin).

2. 2. Causes de l'insuffisance rénale terminale chez les patients prévalents

La cause d'insuffisance rénale terminale qui augmente le plus sur la période est la néphropathie vasculaire (+ 8 % /an soit une progression de 65 % en 8 ans). Cette progression est similaire pour la néphropathie diabétique. En fait, depuis 2007, ces deux néphropathies se disputent la 1^{ère} place. Ensemble, la néphropathie vasculaire et la néphropathie diabétique rendent compte de 35 % des insuffisances rénales terminales. Les néphropathies héréditaires et/ou malformatives ont tendance à augmenter ces dernières années, alors que les glomérulonéphrites chroniques restent stables.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Inconnues	741	775	791	820	840	904	962	1013	1045
Glomérulonéphrites	1912	1981	2034	2107	2144	2214	2282	2340	2370
Pyélonéphrites	954	999	1025	1066	1091	1102	1122	1133	1135
NTI	876	912	937	985	1029	1102	1130	1158	1184
Héréditaires	701	759	776	821	863	907	941	1000	1036
Vasculaires	1453	1574	1748	1867	2015	2082	2179	2224	2315
Diabètes	1531	1670	1752	1866	1951	2047	2212	2260	2333
Divers	1310	1341	1376	1453	1502	1542	1617	1771	1874

Tableau III. Causes de l'insuffisance rénale des patients prévalents entre 2003 et 2011

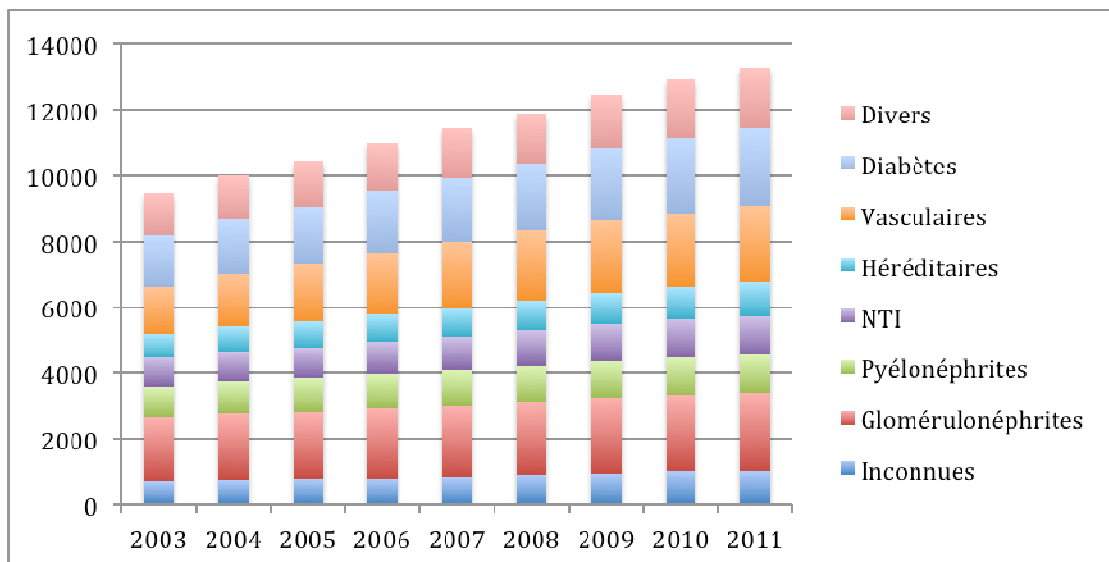


Figure 3. Distribution des causes d'insuffisance rénale terminale chez les patients prévalents entre 2003 et 2011

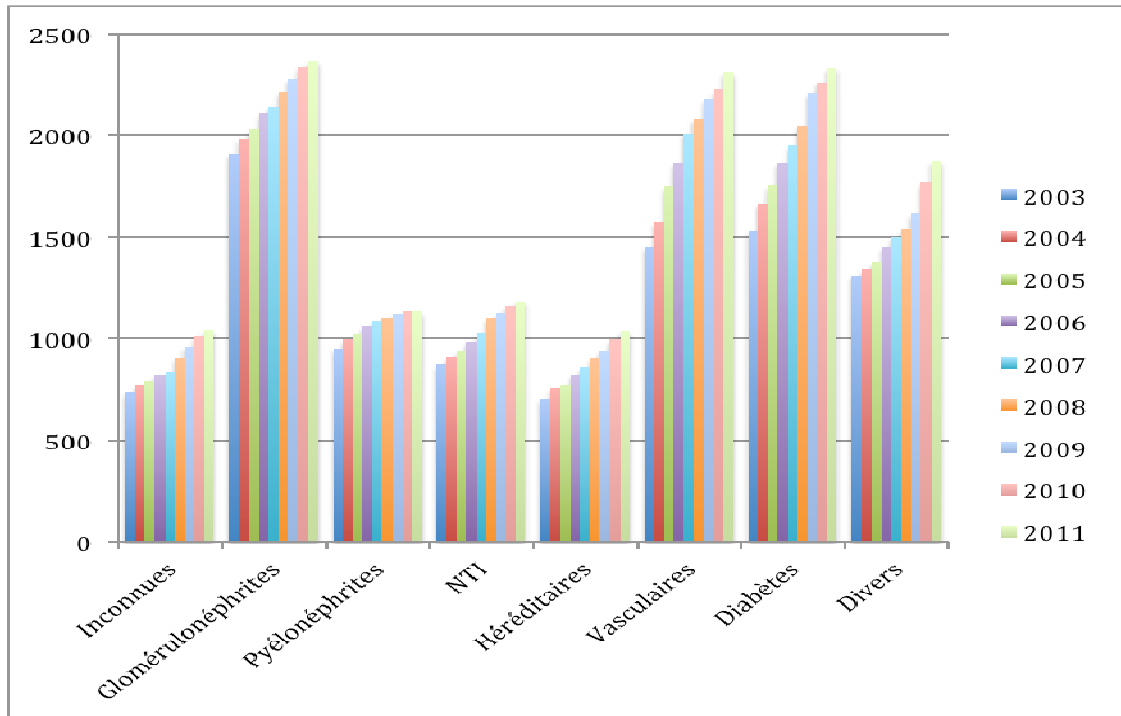


Figure 4. Evolution des causes d'insuffisance rénale terminale entre 2003 et 2011

2. 3. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents

La population globale

La modalité thérapeutique la plus utilisée reste la transplantation dont la part relative reste stable à 41.6 %. Le nombre de patients transplantés continue sa progression par rapport à 2009, année où l'on a vu pour la 1^e fois le nombre de transplantés dépasser la barre des 5000 individus (Tableau IV).

Le pourcentage de patients traités par la transplantation ou les méthodes de dialyse alternative est passé de 59,7 % en 2003 à 63,5 % en 2011 – et ce, en dépit de l'augmentation concomitante de la prise en charge de patients plus âgés (Figures 5 et 6).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HDC	3816	3948	4107	4232	4364	4554	4725	4952	5100
Autodialyse	1108	1273	1400	1549	1661	1743	1880	1898	1922
DP	535	616	643	664	653	644	691	684	667
Total Dialyse	5459	5837	6150	6445	6678	6941	7296	7534	7689
% Low Care	30,1	32,4	33,2	34,3	34,7	34,4	35,2	34,3	33,7
Transplantation	4019	4174	4289	4540	4757	4959	5149	5365	5603
% Transplantation	42,4	41,7	41,1	41,3	41,6	41,7	41,4	41,6	43,4
Total général	9478	10011	10439	10985	11435	11900	12445	12899	12899
% Low Care + Transplantation	59,7	60,6	60,7	61,5	61,8	61,7	62,0	61,6	63,5

Tableau IV. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents entre 2003 et 2011

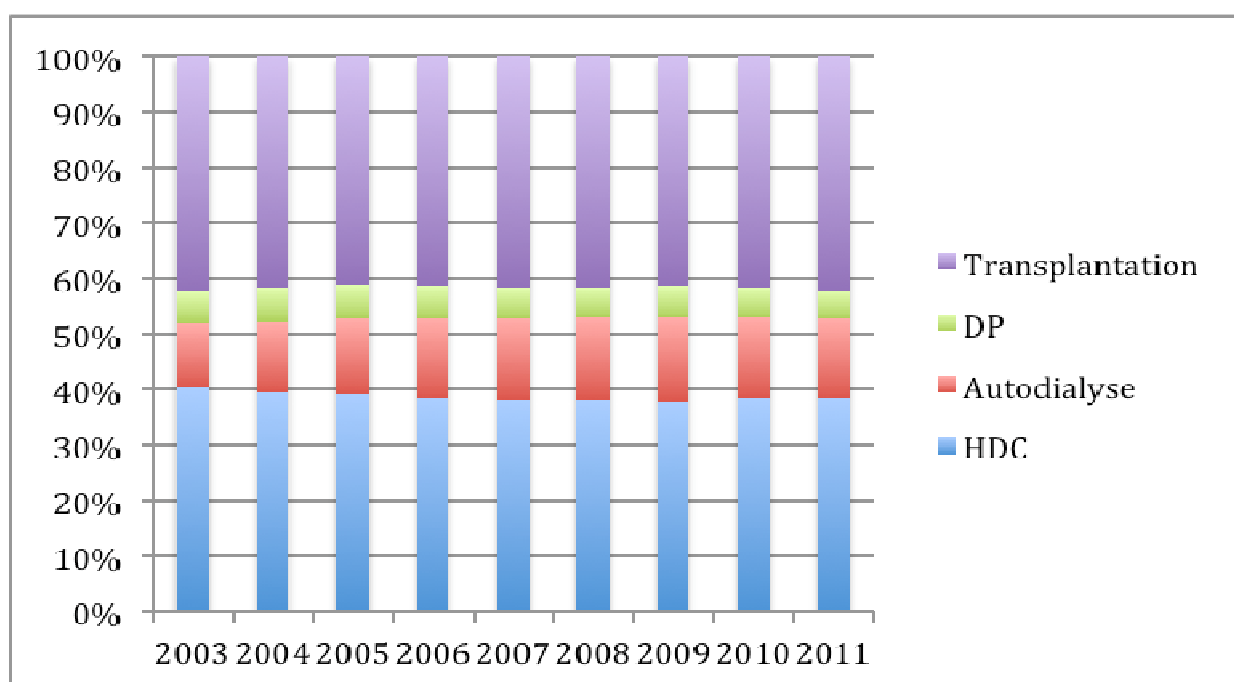


Figure 5. Distribution des différentes modalités de traitement de l'insuffisance rénale terminale chez les patients prévalents entre 2003 et 2011

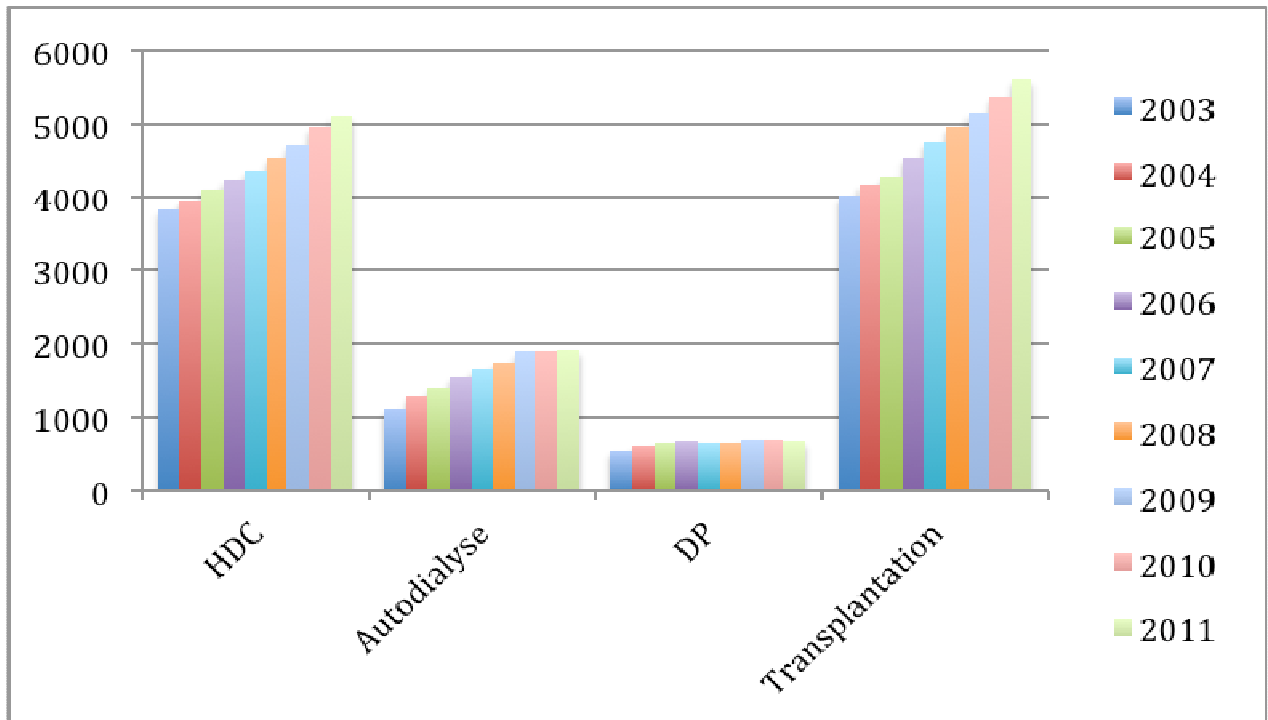


Figure 6. Evolution des différentes modalités thérapeutiques chez les patients prévalents entre 2003 et 2011

Alors que le nombre total de patients dialysés a augmenté de près de 28% en 8 ans, celui des patients dialysés en centre n'a augmenté que de 23 %. Le nombre de patients traités en autodialyse a crû de 41,6 % durant la même période (la proportion des techniques de low care a progressé de 36 % en 8 ans). En 2011, plus d'un patient dialysé sur trois était traité en low care.

Les patients prévalents de moins de 55 ans

Comme attendu, le traitement le plus utilisé est la transplantation dont bénéficient deux tiers des patients. Huit patients de moins de 55 ans sur dix sont traités soit par la greffe soit par une méthode alternative de dialyse (Tableau V).

Parmi les patients dialysés, le recours aux techniques alternatives a légèrement baissé depuis 2 ans, atteignant 49,6% en 2011. Ceci se vérifie essentiellement pour la dialyse péritonéale. La dialyse hors-centre étant plutôt en légère augmentation (Figure 7).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HDC	577	596	609	611	594	593	598	655	647
Autodialyse	303	331	354	380	403	395	443	437	442
DP	187	227	233	224	213	214	232	208	194
Total dialyse	1067	1154	1196	1215	1210	1202	1273	1300	1283
Total Low Care	490	558	587	604	616	609	675	645	636
% Low Care	45,9	48,4	49,1	49,7	50,9	50,7	53,0	49,6	49,6
Transplantation	2122	2125	2120	2164	2213	2263	2259	2281	2310
Total	3189	3279	3316	3379	3423	3465	3532	3581	3593
% Low Care + Transplantation	81,9	81,8	81,6	81,9	82,6	82,9	83,1	81,7	82,0

Tableau V. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de moins de 55 ans entre 2003 et 2011

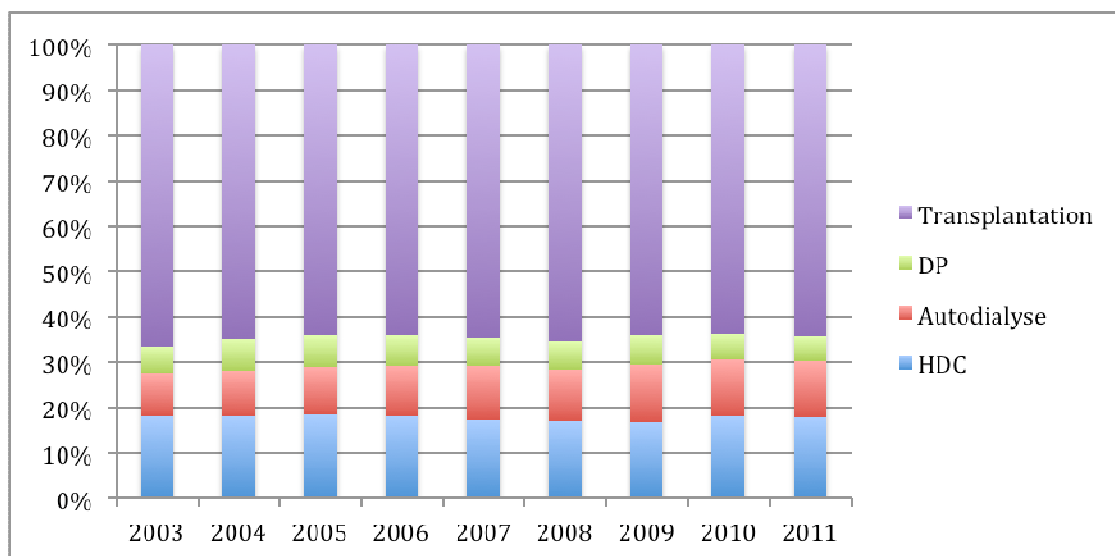


Figure 7. Distribution des différentes modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de moins de 55 ans entre 2003 et 2011

Les patients prévalents de 55 à 64 ans

Le taux de transplantation est globalement stable depuis 2003 (de 53,7 % en 2003 à 54,6 % en 2011).

Parmi les patients dialysés, le pourcentage de patients traités par les techniques alternatives passe de 32 % en 2003 à 38 % en 2011.

Globalement, 73 % des patients de cette tranche d'âge sont traités par la transplantation ou par une méthode alternative de dialyse (Tableau VI et Figure 8).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HDC	613	621	657	647	660	700	733	788	766
Autodialyse	176	228	259	288	296	315	327	337	332
DP	111	108	111	118	123	138	145	151	138
Total diayse	900	957	1027	1053	1079	1153	1205	1276	1236
Total Low Care	287	336	370	406	419	453	472	488	470
% Low Care	31,9	35,1	36,0	38,6	38,8	39,3	39,2	38,2	38,0
Transplantation	1075	1128	1189	1309	1383	1418	1480	1536	1589
% Transplantation	54,4	54,1	53,7	55,4	56,2	55,2	55,1	54,6	56,2
Total	1975	2085	2216	2362	2462	2571	2685	2812	2825
% Low Care + Transplantation	69,0	70,2	70,4	72,6	73,2	72,8	72,7	72,0	72,9

Tableau VI. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 55 à 64 ans entre 2003 et 2011

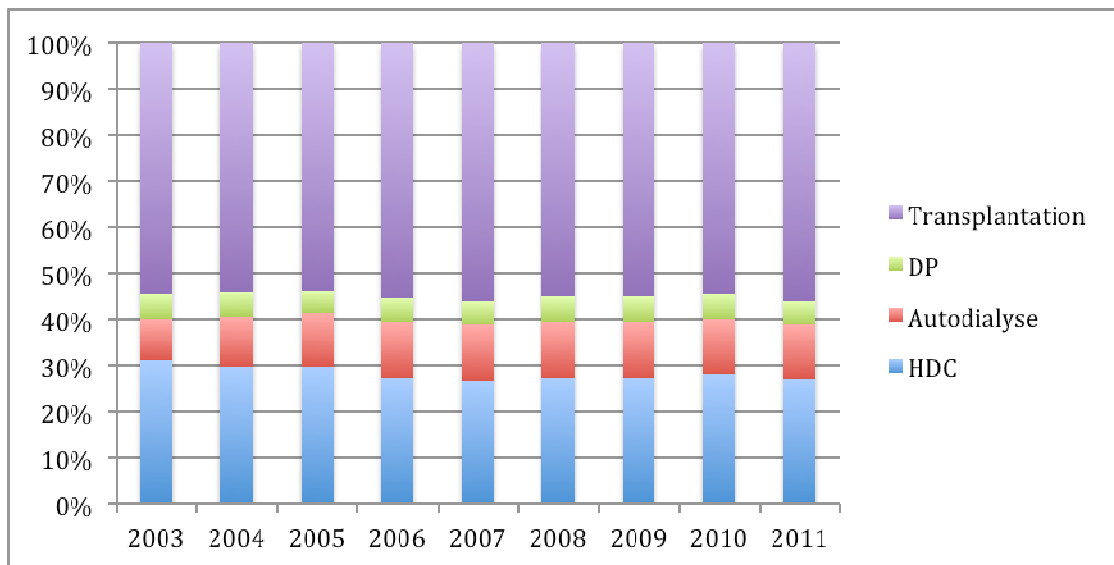


Figure 8. Distribution des modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 55 à 64 ans entre 2003 et 2011

Les patients âgés de 65 à 74 ans

Cette cohorte perd sa première place. La part de la transplantation y est plus faible mais augmente de manière régulière depuis 2003, passant de 31,3% en 2003 à 42,4 % en 2011 (Tableau VII).

Parmi les patients dialysés, un sur trois recourt aux techniques alternatives en 2011. Cette proportion est stable par rapport à 2005.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HDC	1133	1136	1107	1083	1106	1115	1135	1139	1167
Autodialyse	318	343	371	371	361	389	411	414	409
DP	143	160	162	168	169	137	159	151	155
Total diayse	1594	1639	1640	1622	1636	1641	1705	1704	1731
Total Low Care	461	503	533	539	530	526	570	565	564
% Low Care	28,9	30,7	32,5	33,2	32,4	32,1	33,4	33,2	32,6
Transplantation	726	797	826	880	932	1007	1100	1180	1274
% Transplantation	31,3	32,7	33,5	35,2	36,3	38,0	39,2	40,9	42,4
Total	2320	2436	2466	2502	2568	2648	2805	2884	3005
% Low Care + Transplantation	51,2	53,4	55,1	56,7	56,9	57,9	59,5	60,5	61,2

Tableau VII. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 65 à 74 ans entre 2003 et 2011

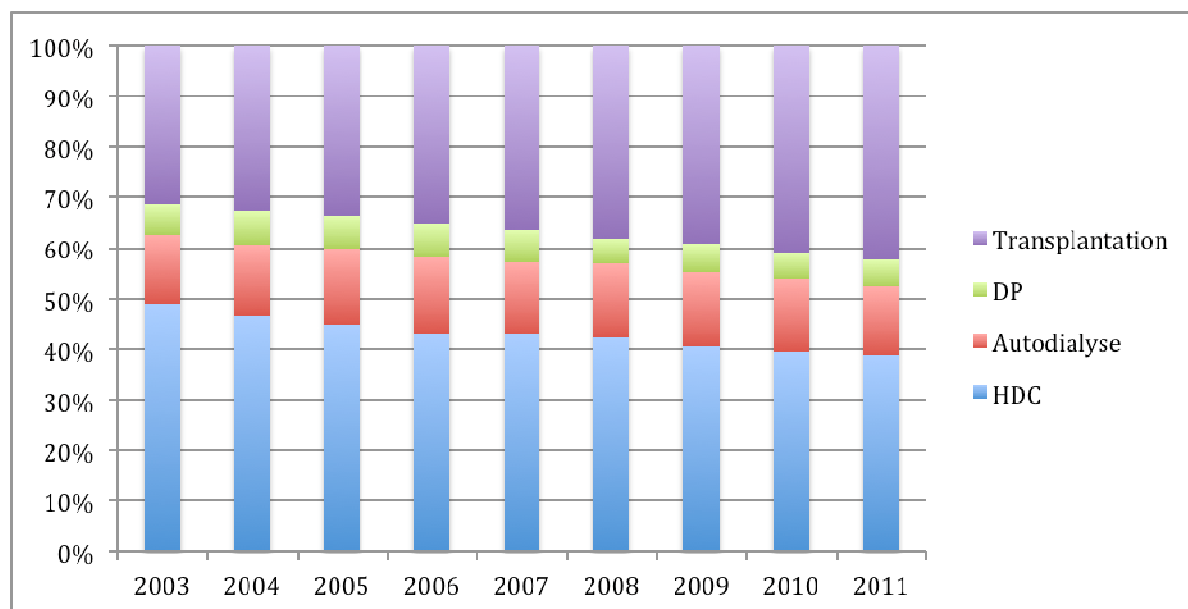


Figure 9. Distribution des modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de 65 à 74 ans entre 2003 et 2011

Le pourcentage de patients traités par la transplantation ou une méthode alternative de suppléance a augmenté de 51,2% à 61,2 % en 8 ans (Figure 9).

Les patients de plus de 75 ans

Le recours à la transplantation est évidemment moins fréquent que chez les patients plus jeunes mais il progresse de 4,8 % en 2003 à 11,1 % en 2011 (Tableau VIII).

Parmi les patients dialysés, la proportion de ceux qui recourent aux méthodes alternatives de suppléance est passée de 21,3% en 2003 à 26,7% en 2011. Cette proportion est stable depuis 2007. La contribution de l'autodialyse dont l'utilisation a doublé est ici aussi déterminante.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HDC	1493	1595	1734	1891	2004	2146	2259	2370	2520
Autodialyse	311	371	416	510	601	644	699	710	739
DP	94	121	137	154	148	155	155	174	180
Total diayse	1898	2087	2287	2555	2753	2945	3113	3254	3439
Total Low Care	405	492	553	664	749	799	854	884	919
% Low Care	21,3	23,6	24,2	26,0	27,2	27,1	27,4	27,2	26,7
Transplantation	96	124	154	187	229	271	310	368	430
% Transplantation	4,8	5,6	6,3	6,8	7,7	8,4	9,1	10,2	11,1
Total	1994	2211	2441	2742	2982	3216	3423	3622	3869
% Low Care + Transplantation	25,1	27,9	29,0	31,0	32,8	33,3	34,0	34,6	34,9

Tableau VIII. Modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de plus de 75 ans entre 2003 et 2011

La proportion de patients traités par la transplantation ou une forme alternative de dialyse est passée de un quart à un tiers, ce qui n'est pas un mince résultat dans une cohorte aussi âgée (Figure 10).

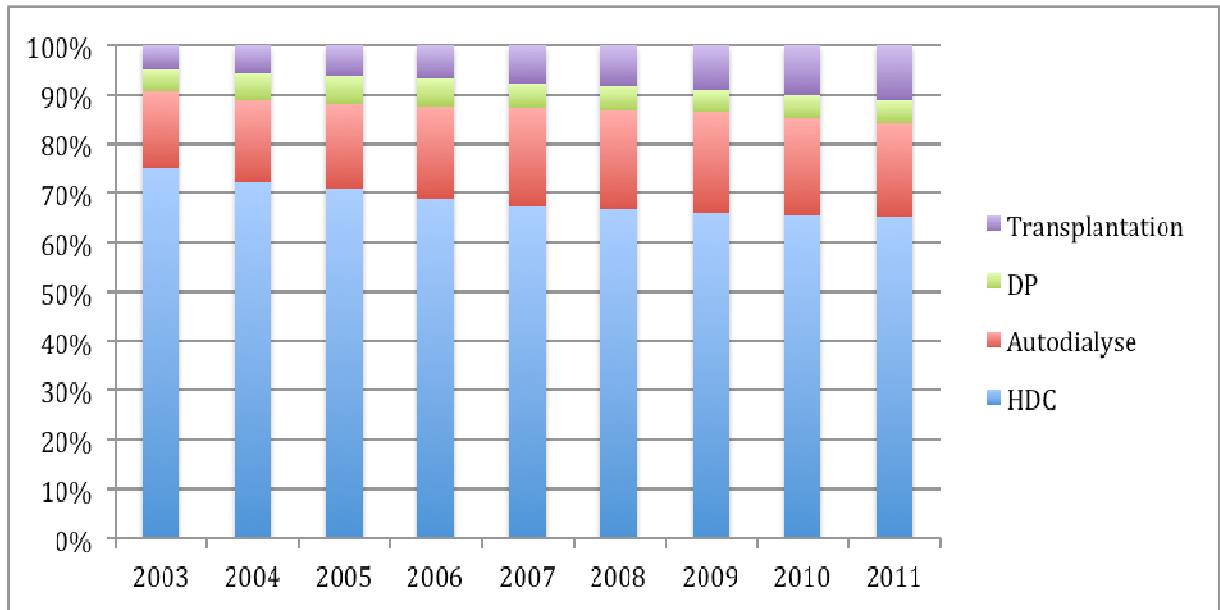


Figure 10. Distribution des modalités thérapeutiques chez les patients prévalents de plus de 75 ans entre 2003 et 2011

3. Caractéristiques de la population incidente

3.1. Age des patients incidents

L'incidence est en augmentation jusqu'en 2009. On observe un fléchissement de l'incidence en 2010 et 2011. Cette diminution touche surtout les classes d'âge de plus de 45 ans (Tableau IX et Figures 11 et 12).

Contrairement aux autres années, l'incidence des patients âgés de plus de 85 ans ne progresse pas de manière significative. Plusieurs hypothèses d'explication sont envisageables, notamment une possible efficacité des traitements néphroprotecteurs qui retardent davantage l'arrivée en IRT des patients atteints d'insuffisance rénale chronique et fait que les patients âgés décèdent d'une autre cause sans avoir eu besoin de la dialyse.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0-24	21	30	24	25	27	31	24	27	31
25-34	43	49	49	48	32	43	54	43	54
35-44	92	110	98	84	84	95	115	96	98
45-54	171	186	172	188	205	172	194	185	161
55-64	256	289	305	329	317	351	363	367	355
65-74	519	540	511	528	541	546	573	484	476
75-84	559	640	629	683	659	671	682	714	656
>85	89	72	104	131	139	139	181	183	170
	1750	1916	1892	2016	2004	2048	2186	2099	2001

Tableau IX. Répartition des patients incidents selon les différentes tranches d'âge entre 2003 et 2011

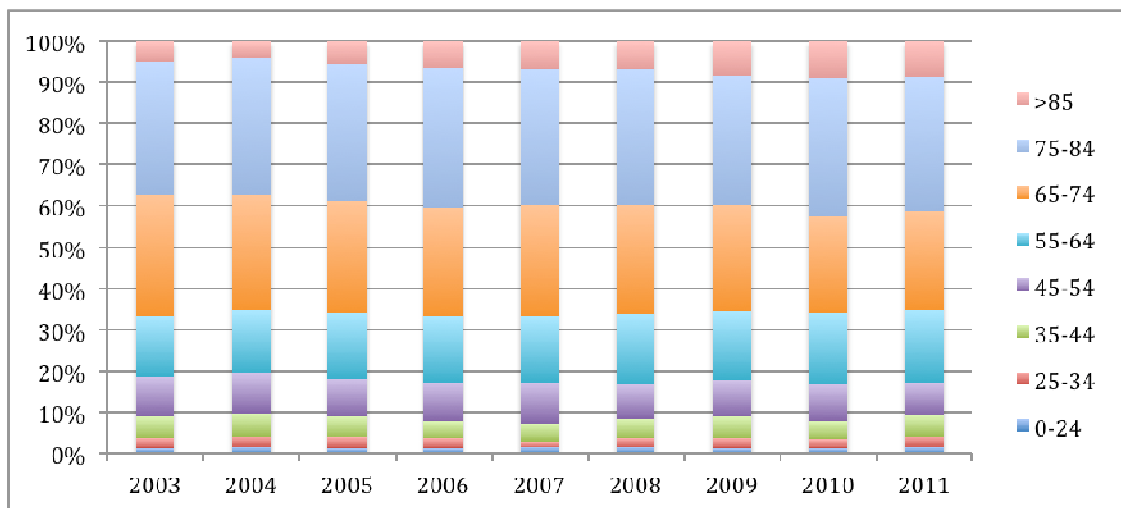


Figure 11. Répartition des différentes tranches d'âge chez les patients incidents entre 2003 et 2011

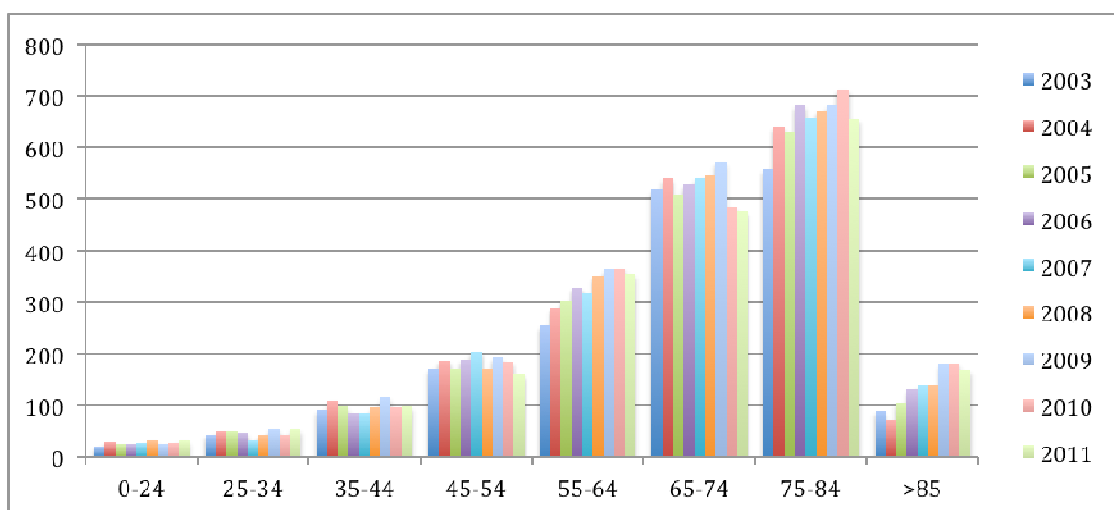


Figure 12. Evolution du nombre d'incidents dans chaque tranche d'âge entre 2003 et 2011

3.2. Causes de l'insuffisance rénale terminale des patients incidents

Comme dans le cas des patients prévalents, l'atteinte vasculaire et le diabète contribuent pour moitié à l'origine de l'IRT des patients incidents. On note cependant en 2011 une chute significative de la proportion de ces néphropathies (Tableau X).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Inconnues	146	150	155	142	139	181	187	167	144
Glomérulonéphrites	156	192	192	185	198	204	202	188	196
Pyélonéphrites	107	122	112	143	111	117	124	109	105
NTI	90	107	102	116	115	129	116	114	101
Héréditaires	57	80	54	64	69	63	75	81	66
Vasculaires	458	507	503	559	570	540	583	538	505
Diabètes	426	438	453	452	463	469	526	439	412
Divers	310	320	321	355	339	345	373	463	472
	1750	1916	1892	2016	2004	2048	2186	2099	2001

Tableau X. Causes de l'insuffisance rénale terminale chez les patients incidents entre 2003 et 2011

3.3. Origine des patients incidents

L'évolution de l'incidence de l'IRT par province est reprise dans le tableau XI. Une tendance nette à la réduction est observée dans certaines provinces comme le Brabant wallon, le Hainaut, Liège et les deux Flandres. Par contre, la province d'Anvers, du Limbourg, de Namur et Bruxelles-Capitale enregistrent une augmentation nette d'incidence par rapport à 2010.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anvers	157,7	182,2	145,5	160,5	180,5	181,3	176,2	166,2	174,5
Brabant Flamand	165,4	148,3	136,8	165,7	151,1	148,1	144,1	155,1	151,9
Bruxelles - Capitale	190,5	213,0	203,6	202,2	195,9	193,6	191,9	159,7	184,1
Brabant Wallon	134,1	144,2	142,9	163,7	162,0	147,3	178,4	171,3	141,0
Flandre Occidentale	158,7	164,6	200,3	204,1	213,8	216,4	273,5	245,8	212,9
Flandre Orientale	205,1	195,1	211,6	228,1	205,3	208,0	231,6	217,8	182,6
Hainaut	171,6	214,3	207,6	213,9	224,7	220,0	223,9	227,5	202,7
Liège	154,0	197,2	177,9	203,8	186,2	218,3	202,8	224,8	201,4
Limbourg	153,3	153,9	181,5	168,2	163,4	150,0	177,6	158,6	165,8
Luxembourg	130,8	129,9	125,0	131,5	111,0	128,7	161,1	193,3	147,4
Namur	139,9	178,9	151,4	172,3	166,7	184,8	196,3	141,9	163,6

Tableau XI. Evolution par province de l'incidence de l'insuffisance rénale terminale (par million d'habitants) entre 2003 et 2011

4. Mortalité

4.1. Décès et taux de mortalité

Malgré le vieillissement de la population prise en charge et l'incidence et la prévalence élevées des néphropathies vasculaire et diabétique, le taux de mortalité n'augmente pas. Au contraire, la baisse discrète du taux de mortalité documentée durant la période 2000-2005 se confirme et se poursuit durant la période 2003-2011 (Tableau XII).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Prévalents	9478	10011	10439	10985	11435	11900	12445	12899	13292
Nombre de décès	1294	1315	1335	1419	1455	1492	1551	1567	1443
Taux de Mortalité	13,1	12,6	12,2	12,4	12,1	12,0	11,9	11,6	10,4

Taux de mortalité = Nombre de décès / (Prévalents de l'année précédente + incidents de l'année étudiée / 2) * 100

Tableau XII. Nombre de décès et taux de mortalité entre 2003 et 2011

4.2. Cause des décès

Les deux premières causes de décès sont les problèmes cardiovasculaires (33.6 % des décès) et les infections (20% des décès). Alors qu'il avait diminué en 2006, le nombre de décès liés à ces deux causes a ré-augmenté de façon nette en 2008 et 2009 (Tableau XIII).

Le nombre de décès par cachexie a diminué en 2009 par rapport aux années précédentes et ce, malgré la prise en charge de patients plus âgés. Les décès par affection néoplasique ont tendance à augmenter (Figures 13 et 14).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiovasculaires	430	447	466	479	459	491	513	504	473
Infections	225	256	252	278	291	292	309	313	282
Cachexie	83	94	80	76	73	79	73	85	59
Néoplasies	121	127	130	133	167	152	159	153	158
Divers	252	240	267	296	329	313	351	388	343
Inconnue	183	151	140	157	136	165	146	124	128
	1294	1315	1335	1419	1455	1492	1551	1567	1443

Tableau XIII. Causes des décès entre 2003 et 2011

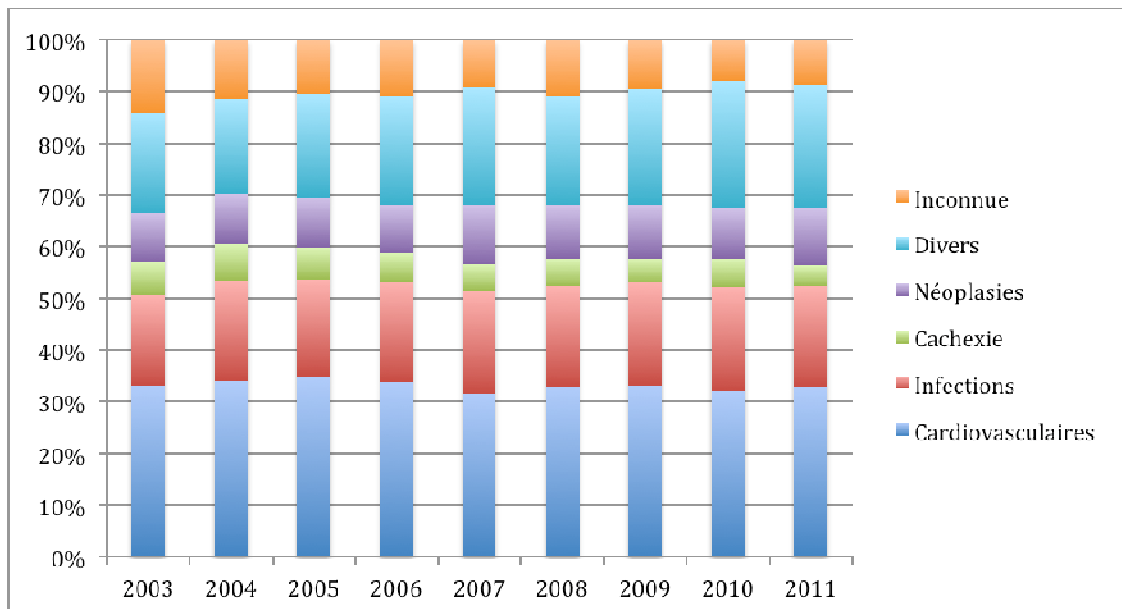


Figure 13. Répartition des causes de décès entre 2003 et 2011

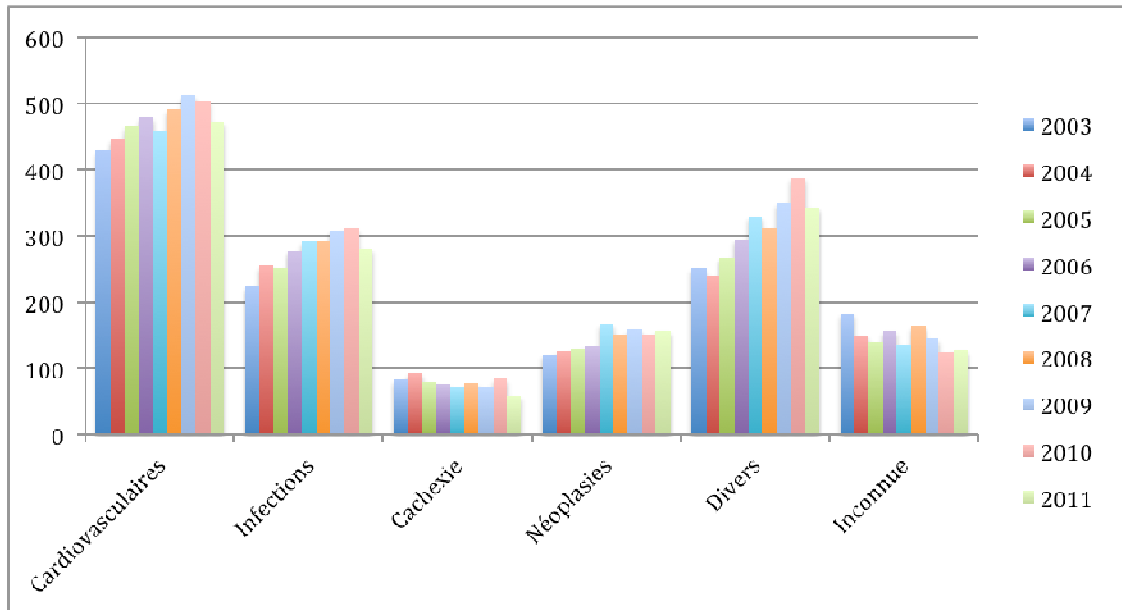


Figure 14. Evolution des différentes causes de décès entre 2003 et 2011

5. Conclusions

L'incidence de l'IRT tend à diminuer depuis 2010 alors qu'elle semblait encore en augmentation en 2009. Malgré cela, la prévalence continue à augmenter de 5 % par an. Ceci est dû à l'absence d'augmentation de la mortalité malgré la prise en charge de patients plus âgés.

Les néphropathies vasculaire et diabétique sont à l'origine de plus de la moitié des causes d'IRT dans notre pays, les GNC arrivant en 3^e position. A noter que la proportion de la néphropathie diabétique semble se stabiliser.

Plus de 40 % des patients atteints d'IRT bénéficient d'une transplantation rénale. Parmi les 60 % restants, traités par dialyse, un sur trois recourt à une méthode alternative d'épuration extra-rénale (beaucoup plus souvent l'autodialyse que la dialyse péritonéale).